

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

No

87

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Norbert SIMON

Né le 9 Janvier 1910, à AUMETZ (Moselle)

ÉTUDE CRITIQUE
DU TAUDIS

Président : M. TANON, professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Norbert SIMON

Né le 9 Janvier 1910, à AUMETZ (Moselle)

ÉTUDE CRITIQUE
DU TAUDIS

Président : M. TANON, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1936

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOQUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSEY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL.
Pathologie expérimentale et comparée	LAVASTINE
Hydrologie thérapeutique et climatologie	FIESSINGER.
	Maur. VILLARET
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	TERRIEN.
	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

II. — Agrégés en exercice

MM.		MM.
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.	GAYET
BERNARD Et...	Pathologie médicale.	GIROUD
BOULIN	Pathologie médicale.	HAGUENAU ..
BULLIARD	Histologie.	HALPHEN
CATHALA	Pathologie médicale.	HAZARD
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	HUGUENIN
DOGNON	Physique.	JOANNON
FEY	Urologie.	LABBE Henri..
GALLIARD	Parasitologie.	LACOMME
GASTINEL	Bactériologie.	LANTUEJOUL..
DE GAUDART	Pathologie chirurgicale.	LAROCHE Guy.
D'ALLAINES.		

MM.

LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY (M ^{re} J) ..	Pharmacologie.
LEVY-VALENSI.	Neurologie et Psychiatrie.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
PETIT-	
DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RICHET	Physiologie.
SANNIE	Chimie biologique.
SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
BESANÇON (J.).	Hydrologie.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-	
BERT	Physiologie.

MM.

LEROUX	Anatomie pathologique.
NEVEU-	
LEMAIRE ...	Parasitologie.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI	} Clinique médicale.	
ALAJOUANINE.		
AUBERTIN		
BRULE		
CHABROL		
CHIRAY		
DONZELOT		
DUVOIR		
LIAN		
VALLERY-RADOT		
(Pasteur).		
SEZARY		

MM.

BASSET	} Clinique chirurgicale	
BROCQ		
CADENAT		
GATELLIER		
HEITZ-BOYER .		
MOURE		
QUENU		
SCHWARTZ	} Clinique obstétricale	
VELTER		
ECALLE		
GUENIOT		
LE LORIER		
LEVY-SOLAL ...		
METZGER		

V. — Chargés de cours

MM.

FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MES PARENTS

En faible témoignage de mon affection.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON
Officier de la Légion d'Honneur
Professeur d'Hygiène et de Médecine Préventive

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.

ÉTUDE CRITIQUE DU TAUDIS

CHAPITRE PREMIER

DEFINITION, CAUSES ET ASPECTS DIVERS DU TAUDIS

Le problème du taudis n'est pas nouveau. Il intéresse la santé publique, l'équilibre social et politique.

Qu'appelle-t-on taudis ? Dans tous les traités classiques, dans ceux d'hygiène générale comme ceux d'hygiène spéciale, le mot figure. Les sociologues l'emploient pour en décrire les dangereux méfaits et même pour le combattre, il a été écrit des volumes et constitué des ligues.

En fait, il s'en faut que l'on ait toujours une idée bien nette de ce que l'on doit entendre par ce mot. Par son origine, taudis vient du flamand *telde* (tente, pavillon), de l'ancien mot français *taud* et du verbe *taudir*, encore inscrit dans nos dictionnaires. Le *taud* ou la *taude* était une toile servant à couvrir les marchandises et dans son sens le plus ancien on entendait par *taudis* une « petite hutte que faisaient les assiégés dans les approches d'une place pour s'y mettre à l'abri des projectiles lancés par les assiégés » (Larousse, *Dict. Univ.*). *Taudis* a perdu sa signification primitive, il est devenu le synonyme de bouge, loge-

ment étroit, misérable et malsain (Larousse). Nous considérons le taudis dans son sens le plus large et nous appelons ainsi tout logement qui par son organisation défectueuse au point de vue de l'hygiène est insalubre, que cette insalubrité provienne de la situation des locaux, du délabrement ou du surpeuplement.

Catégories. — Il est capital de distinguer suivant leur ordre de causes deux catégories de taudis. D'une part le taudis inhérent à l'habitation, d'autre part le taudis résultant d'une défectuosité chez l'habitant. Dans le premier cas la famille souffre du taudis, dans le deuxième elle le crée. Pour ce dernier cas, c'est à la maîtresse de maison qu'incombe la plus grande responsabilité, la maison étant l'atelier de la femme. Pour améliorer le facteur habitation, il nous faudra faire de l'économie sociale et politique ; pour remédier à la défectuosité de l'habitant, l'éducation hygiénique et ménagère seront les points importants.

Taudis résultant de l'habitation

Absence d'air, absence de lumière, encombrement, voilà les trois caractéristiques du taudis. Le plus impérieux besoin de l'homme, c'est l'air ; il faut donc assurer avant tout de l'air pur en abondance dans les agglomérations. La densité moyenne des habitants est de 0,7 par hectare pour la France. Elle atteint 100 pour la Seine ; à Paris cette densité est de 365 habitants par hectare et atteint même 1.000. Il n'est donc pas éton-

nant de constater que, dans de grandes villes, des familles de quatre à six personnes doivent s'enfermer dans des pièces uniques, vivant dans des espèces de cabanes superposées qu'on appelle garnis ou maisons à quatre ou six étages.

Le mètre carré de terrain, c'est de l'argent ; le mètre cube d'air, c'est la santé ; ce dernier est trop souvent sacrifié pour le premier.

Taudis urbain. — Les taudis des grandes villes se présentent généralement de la même manière.

Une rue étroite qui fait la joie des amateurs des vieux quartiers, de part et d'autre les étages qui semblent se rejoindre. Des cours et des escaliers obscurs, dégageant des émanations malodorantes provenant du défaut d'aération des cabinets d'aisance ; des logements sombres composés de pièces uniques où vivent des familles nombreuses, exposées sans cesse aux influences redoutables d'un air vicié.

Ces conditions mauvaises s'aggravent encore dans les garnis où la population laborieuse tend à se loger de plus en plus, afin d'éviter la dépense d'un mobilier et de pouvoir se déplacer plus facilement. C'est d'un de ces taudis que parle l'illustre chansonnier Béranger (*Ma biographie*), lorsqu'il décrit avec sarcasme la mansarde qu'il habitait au sixième étage sur le boulevard Saint-Martin, où il vivait seul à faire des vers, tout à son aise « ruminant quelques rimes bien misanthropiques ». Toute grande ville a sa lèpre honteuse que ne peuvent cacher ses oripeaux de luxe.

Taudis rural. — Il est répandu à l'extrême et contre l'opinion courante la vie en plein air du paysan est bien loin de compenser l'influence néfaste de sa maison obscure et sans air. Cette maison a sans doute un aspect extérieur plus agréable que le vieil immeuble insalubre des grandes villes, mais cet aspect est trompeur. Elle a l'avantage de toujours être baignée par le soleil, mais sa disposition intérieure lui interdit d'en tirer profit.

Le sol, parfois carrelé ou planchéié, est fréquemment en terre battue, ce qui en fait le réceptacle des déchets les plus variés tels que les ordures rapportées par les semelles des habitants après leur travail près des bestiaux. Il n'est pas rare que la maison présente une pièce unique et lorsque le lit se dissimule dans une alcôve ou dans une armoire fermée, ce n'est pas une amélioration, loin de là. Peu ou pas de lumière, les ouvertures sont rares pour réduire l'impôt des portes et fenêtres qui existait pratiquement jusqu'en 1926. Pendant la belle saison la porte reste ouverte, mais la fenêtre minuscule ne s'ouvre rarement, sinon jamais.

Souvent les émanations des fumiers tout proches, des étables et des écuries qui, souvent, communiquent avec les chambres d'habitation, vicient l'air qui ne se renouvelle que lentement. Comme pendant l'hiver les occupations appellent les paysans moins au dehors, ceux-ci sont confinés pendant des mois dans leur taudis.

Taudis des ateliers. — Trop souvent on voit des ateliers qui sont des taudis à cause des mauvaises conditions hygiéniques, du manque d'air ou d'eau et des dangers de la promiscuité. Si l'on étudie la morbidité d'après les métiers, on voit que chez les hommes ce sont les employés de bureau, les mécaniciens, les ajusteurs, les menuisiers qui se placent en tête. Dans les professions féminines, ce sont surtout les ouvrières de l'aiguille qui fournissent le plus fort contingent, probablement à cause de leur travail sédentaire qui se fait dans des ateliers du sous-sol ou dans des arrière-boutiques obscures. Pour les ménagères, la cause de la morbidité supérieure paraît être leur profession et l'existence au milieu des poussières remuées. L'influence du local malsain reparaît chez les domestiques, les cuisinières qui travaillent souvent dans des cuisines sombres et habitent les chambres les moins habitables du logement de la patronne, c'est-à-dire des mansardes étroites, faiblement éclairées par des lucarnes. Les concierges dans leur loge obscure rentrent dans la même catégorie. Beaucoup de ces personnes sont obligées de vivre dans des sous-sols, lieux qui malgré leur changement d'étiquette sont toujours des caves, c'est-à-dire des locaux inhabitables.

Taudis causé par l'habitant

Lorsque le médecin ou l'infirmière sociale visitent des taudis, ils s'étonnent souvent de n'entendre aucune doléance de la part de ceux qui y habitent. Bien

plus, lorsqu'on cherche à remédier à cet état on se heurte à la résistance de ceux qui y vivent. Le taudis, aussi peu attachant qu'il soit, est devenu pour l'habitant un toit sous lequel il se plaît. C'est qu'alors, le plus souvent, le sujet est lui-même cause de son logement insalubre.

Il est de constatation courante que certaines familles installées dans des logis neufs, construits dans les meilleures conditions, avec de bons planchers, des murs à revêtement soigné, sont parfaitement capables de transformer ces logements en taudis immondes après quelques semaines. Par contre, le taudis peut à jamais être banni d'une famille habitant une petite cabane de construction simple, mais claire et propre.

Le désordre et la mauvaise tenue peuvent se voir dans tous les milieux et ils sont fonction de la déficience de l'habitant. Celle-ci peut être due soit à une incapacité physique, soit à un défaut de caractère, soit à un manque d'éducation hygiénique.

Les soins du ménage et principalement la propreté exigent du travail, dont doit se charger la maîtresse de maison ; lorsque celle-ci est en état d'incapacité physique, surtout par suite de maladies chroniques, il est fatal que l'ordre et la propreté ne peuvent y régner.

Il en sera de même lorsque la femme quittera pendant la grande partie de la journée le foyer pour travailler au dehors. De nos jours une fausse philanthropie proclame l'égalité de l'homme et de la femme, de l'ouvrier à côté de l'ouvrière. La place de la femme est au foyer. Et si nécessité oblige de gagner un peu d'ar-

gent, qu'alors, aux heures laissées libres par les soins du ménage, la femme travaille à la maison. On devrait faciliter le travail à domicile et faire bénéficier plus largement ces familles d'œuvres sociales.

Une autre cause qui installe le taudis dans les foyers réside dans les défauts du caractère. Trop souvent la femme est négligente et se désintéresse ; elle laisse tout aller à la dérive en attendant qu'elle se décharge du soin de son intérieur sur les enfants : la malpropreté et le désordre s'ensuivent avec ses conséquences : conséquence matérielle, le logement devient antihygiénique ; conséquence sociale, la maison n'apparaît plus comme un lieu de repos ; c'est tout au plus un lieu de rendez-vous où époux et enfants se retrouvent au moment des repas. Après cela c'est la fuite ; il s'agit de calmer les nombreuses causes des fièvres de sortie.

Mais les grands défauts forment relativement l'exception et l'éducation joue un rôle considérable. Cette éducation ménagère si développée dans certaines régions, est encore rudimentaire ou même inexistante dans beaucoup d'autres. Les industriels des régions du Nord et de l'Est se sont efforcés de créer, depuis quelques années, des écoles ménagères qui réussissent fort bien dans ces provinces où la propreté fait partie des mœurs et des traditions ; mais dans les autres départements, surtout ceux du Centre, du Midi, la saleté et la négligence règnent encore d'une manière trop étendue ; il en est de même dans beaucoup de nos campagnes. Lorsque les ménagères, originaires de ces régions, arrivent dans la grande ville ou dans l'agglomération,

mération industrielle, elles y transportent les habitudes qui étaient peut-être relativement sans danger au grand air et au soleil, mais qui deviennent fort dangereuses dans les habitations serrées les unes contre les autres. La jeune femme qui dès son enfance aura reçu de bonnes leçons d'éducation ménagère et de puériculture, aura acquis une mentalité qui la fera s'intéresser à son intérieur et à ses enfants ; on pourra faire appel à son amour-propre en même temps qu'à son dévouement naturel pour obtenir l'effort nécessaire à son perfectionnement.

Faute de l'éducation ménagère donnée pendant l'enfance, beaucoup de jeunes filles se marient sans avoir suffisamment de notions modernes d'hygiène familiale, sans connaître les grands principes d'éducation domestique. On en est réduit à suivre le traditionalisme de son milieu.

Ce n'est pas toujours chose facile que de faire rompre avec les traditions ; ces dernières sont d'autant plus fortes que la famille, un groupe de familles, une tribu, un peuple vit plus retiré, plus individualisé et cultivé à sa manière. Cette force de la coutume se voit surtout chez les peuples de civilisation plus primitive. Si, par exemple, dans nos colonies d'Afrique du Nord ou d'Afrique Occidentale Française, nous comparons l'habitation indigène à la nôtre, nous sommes frappés de stupeur à la vue de ce taudis bien spécial : terriers où l'on n'accède qu'en rampant ou en se baissant, maisons obscures, au sol boueux et semé d'immondices qui attirent un essaim de mouches et d'insectes ; sur

la terre une natte où dans le suaire de son pagne, l'hôte de ce taudis dort, sieste et se reproduit. Cette case, conçue sans la moindre notion d'hygiène, est avant tout un lieu de sécurité, sécurité contre l'ennemi, contre les intempéries et contre les indiscretions du mauvais œil. Quelle différence avec les habitations hygiéniques des blancs qui les côtoient.

Mais il faut reconnaître que ce taudis vaut mieux que celui des grandes villes, car il est au fond un abri contre les chaleurs excessives des régions tropicales. Aussi comprend-on, tout en cherchant à apporter des améliorations, que l'indigène s'y plaise ; il ne cherche pas le confort, son clan est là, ses ancêtres vivaient ainsi ; il respectera la tradition et ce ne sera qu'après de longues années, poussé peut-être pas l'intérêt, qu'il abandonnera ses pénates pour habiter d'une manière plus salubre.

Chez beaucoup de personnes de nos pays, et particulièrement à la campagne, ce qui s'oppose aux réformes hygiéniques, ce n'est pas tant le respect de la tradition qu'un certain laisser-aller, justifié à soi-même par les habitudes ancestrales. Les enfants vivent de la même manière et dans les mêmes conditions dans lesquelles vivaient leurs parents. Si aucune éducation hygiénique n'a cultivé en eux le sens de la propreté, ni développé l'esprit de discipline individuelle, tout foyer qui leur sera subordonné restera tel quel, et ils ne mettront aucun effort personnel ni aucun goût à améliorer l'insalubrité de leur demeure. C'est sur ce point que l'activité hygiénique peut s'exercer.

CHAPITRE II

INFLUENCE NÉFASTE DU TAUDIS SUR LA SANTÉ ET LA MORALITE DE L'HABITANT

« Le taudis, lit-on dans les brochures d'appel, est le tueur d'enfants, le pourvoyeur d'hôpitaux, le recruteur du crime et de la prostitution, le fauteur de haine sociale. La santé publique est en rapport direct avec l'hygiène du logement ; le taudis, directement ou indirectement, tue environ deux cent mille Français par an. » Cette statistique, qui ne repose que sur des interprétations, contient une part de vérité.

Méfais pathologiques. — Etudions donc quelle est l'intervention de ce facteur dans le domaine pathologique, le domaine moral et le domaine social.

Rachitisme. — Ce qui frappe, lorsqu'on visite des familles vivant dans des logements insalubres, c'est que l'état de santé, surtout celui des enfants, laisse à désirer. Les enfants sont souvent pâles et malingres et présentent des déformations rachitiques. La croissance est ralentie. Des recherches de Niceforo (Lausanne),

de Pagliani (Milan) et du Bureau d'éducation de Glasgow ont montré que la taille des enfants s'accroissait avec le nombre des pièces d'habitation (la différence de taille des enfants de Glasgow est de six centimètres et la différence de poids de trois kilos). Cet état est dû à deux causes : d'une part l'absence de lumière et de soleil, d'autre part la rareté d'air pur et une diminution de l'hématose ; il est plus prononcé dans les grandes villes. En effet, dans les taudis des campagnes les enfants n'y passent qu'un temps relativement limité, s'ébattant pendant quelques heures chaque jour dans les champs, sautant, criant, faisant en somme la meilleure des cultures physiques d'ordre respiratoire. Dans les villes, avant l'automobile l'enfant pouvait jouer dans les rues, actuellement l'enfant n'y peut vivre qu'entre les quatre murs d'une prison. Cette prison, écrit Roeland en parlant des îlots insalubres, c'est tantôt le logis familial et tantôt l'école, c'est toujours la prison pour l'esprit et le corps.

Maladies contagieuses. — Le taudis, comme tout milieu confiné, favorise le développement des états infectieux et des maladies contagieuses. La boîte à ordures, la pénétration de gaz provenant des égouts ou des cabinets d'aisance mal établis, sont autant de causes d'insalubrité avec les gaz de la respiration, les exhalaisons des occupants trop nombreux et les poussières dissimulées dans les recoins obscurs. L'atmosphère ainsi viciée l'est sans remède, puisque ni l'air ni le soleil ne pénètrent aisément dans ces habitations.

L'humidité malsaine ajoute ses effets. Elle est produite par la transpiration, la respiration des occupants qui, parfois, travaillent dans le logement ; par la cuisson des aliments. Et la vapeur qui se condense sur les parois contient toujours de par ses origines des principes volatils organiques, des particules putrescibles. Ces matières imprègnent les murs et font de ceux-ci un milieu infect, éminemment propre à la conservation de tous les microbes pathogènes.

La contagion y est presque fatale, elle l'est en rapport direct avec le surpeuplement et alors, comme le nombre des malades est plus considérable, les associations microbiennes le sont également. C'est ce qui rend particulièrement graves dans de telles familles des maladies généralement bénignes, comme la rougeole ou la coqueluche.

Des observations ont été publiées depuis de longues dates au sujet des rapports entre les logements insalubres et la diphtérie (Gran, Greenhov, Feer). On a constaté que le bacille de Loeffler gardait pendant des mois sa virulence dans certains logements, malgré une propreté rigoureuse et une désinfection des locaux, tandis que cette virulence disparaissait rapidement et se manifestait par des cas de contagion moins nombreux dans les locaux bien aérés et ensoleillés (Schlichter). On a insisté sur l'influence néfaste de l'humidité. L'insalubrité des habitations est une des causes qui explique que c'est dans des quartiers pauvres, surpeuplés que la diphtérie sévit avec le plus de ravages (observations d'Allen, Bouillon-Lagrange).

Tuberculose. -- La question du rapport entre la tuberculose et le taudis était à son épanouissement en 1905, lors de la réunion à Paris du Congrès international de la tuberculose. M. Paul Juillerat proclama l'aphorisme maintes fois cité depuis : « La tuberculose est avant tout la maladie de l'obscurité ». Sa conclusion reposait sur des investigations poursuivies consciencieusement de 1894 à 1918, pendant qu'il était chef du Bureau de l'assainissement des habitations et du casier sanitaire des maisons de Paris. Il a établi le relevé de la mortalité tuberculeuse dans différents quartiers de Paris. La moyenne annuelle des décès variait de 6,7 pour dix mille dans le quartier riche des Champs-Élysées, à 67,4 dans le quartier populaire de Saint-Merri, en passant par 38 pour dix mille dans le quartier de Javel ; ce dernier abritait une population ouvrière avec intérieur insalubre, mais où les conditions d'aération et d'ensoleillement étaient relativement satisfaisantes. De ces observations se dégagait la conclusion suivante :

Décès par 10.000 habitants :

Lumière et richesse	6,7
Lumière et pauvreté	38,0
Obscurité et pauvreté	67,4

Juillerat étudia principalement des groupes de maisons dans lesquelles les décès par tuberculose semblaient se répéter avec une constance évidente, susceptible de faire considérer celles-ci comme des foyers permanents de tuberculose. Voici la transcription de ce tableau :

FOYERS PERMANENTS DE TUBERCULOSE A PARIS
DE 1894 A 1917

Ilots	Proportion des décès pour 1.000 habitants de :		
	1894 à 1904	1912	1917
Premier îlot			
12 rues — 278 maisons	12,47	13,34	11,13
Deuxième îlot			
6 rues — 88 maisons	6,53	6,37	3,98
Troisième îlot			
9 rues — 100 maisons	10,40	11,82	8,36
Quatrième îlot			
23 rues — 597 maisons	6,45	7,23	5,53
Cinquième îlot			
12 rues — 172 maisons	7,16	5,88	5,02
Sixième îlot			
19 rues — 318 maisons	8,28	7,55	5,71
Moyenne	8,26	8,26	6,40

Alors que la moyenne des décès s'est maintenue au cours de ces recherches dans le voisinage de 3 pour mille, elle dépassait donc 8 pour mille dans les îlots étudiés. Or, ces derniers se trouvaient dans les quartiers sombres, aux rues étroites, aux cours insuffisantes. D'où la conclusion que le principal facteur de la propagation et de la conservation de la tuberculose est l'absence d'air et de lumière solaire dans les lieux habités. Il y a là une grande part de vérité, mais d'autres facteurs interviennent.

La question vient d'être reprise et discutée par M. Auguste Lumière. Contre la conclusion précédente l'auteur cite de nombreux arguments.

Tout d'abord, écrit-il, en parlant des foyers permanents étudiés par M. Juillerat, il y a nombre d'autres rues de la ville où l'éclairément des logements n'est pas plus satisfaisant et, cependant, le taux de la mortalité par tuberculose ne dépasse pas la moyenne dans ces locaux.

Chez les mineurs, la bacillose ne semble pas être particulièrement meurtrière et l'on n'a jamais signalé de tendance plus marquée à l'affection parmi les ouvriers qui passent leur journée dans les ateliers de fabrication des plaques et des papiers photographiques.

Par contre, les ouvriers qui occupent les taudis n'y passent guère que la nuit ; pendant la journée ils sont dehors, souvent en plein air ou dans des ateliers normalement éclairés.

La mortalité plus fréquente des décès par tuberculose dans les îlots repérés par M. Juillerat peut tenir aux causes suivantes : Du fait que les logements de ces îlots sont mal éclairés, mal aérés, exigus, défectueux à maints points de vue, leur prix de location est minime ; ce sont par conséquent les seuls logements accessibles aux ouvriers et aux individus les plus misérables.

Or, il est hors de doute que beaucoup sont misérables parce que leur santé laisse à désirer et, parmi les affections susceptibles de diminuer leurs forces et leur capacité de travail, la tuberculose occupe le premier

rang. Il est donc fatal de voir affluer vers les taudis les familles tarées et en particulier les bacillaires ; de même que les sujets isolés, sans famille, dans un état plus ou moins voisin du dénuement pour les mêmes raisons se réfugieront dans les garnis.

La tuberculose est par conséquent l'une des causes qui obligent nombre d'individus qui en sont atteints, à chercher asile dans les logements à bas prix.

Garnis et taudis doivent donc en définitive abriter des populations renfermant une proportion de tuberculeux forcément plus grande que celle qui occupe des locaux plus confortables. Or, il n'a pas été tenu compte, dans les comparaisons de mortalité par tuberculose, des différences essentielles de l'état sanitaire des populations recrutées pour habiter les taudis.

D'autre part, M. Auguste Lumière a particulièrement mis en valeur le rôle du hasard et des coïncidences par une méthode nouvelle et intéressante, celle des statistiques témoins hétérogènes. Cette méthode consiste à considérer différents phénomènes à répétition se déroulant dans la même ville et au même moment que celui que l'on veut étudier, mais ne pouvant avoir de rapport avec la même cause. C'est ainsi que l'auteur a repéré dans la ville de Lyon 6.703 cas de décès par tuberculose pendant une période de vingt années, de 1906 à 1925. Il en a étudié la répartition dans les 23.218 maisons composant l'agglomération lyonnaise. En même temps et pour la même période il repéra 6.703 cas de décès par cancer, de décès totaux, ainsi que le même chiffre de naissances. Pour chacune

de ces catégories il étudie la distribution dans les différentes maisons de la ville. C'est ainsi que l'auteur constata que parmi ces 23.218 maisons il y eut .

18.121	immeubles avec	0 décès par tuberculose
18.231	—	0 — — cancer
18.117	—	0 — totaux
18.248	—	0 naissances
3.963	—	1 décès par tuberculose
3.769	—	1 — — cancer
3.952	—	1 — total
3.736	—	1 naissance
886	—	2 décès par tuberculose
953	—	2 — — cancer
913	—	2 — totaux
982	—	2 naissances
212	—	3 décès par tuberculose
228	—	3 — — cancer
210	—	3 — totaux
212	—	3 naissances
58	—	4 décès par tuberculose
53	—	4 — — cancer
46	—	4 — totaux
51	—	4 naissances
12	—	5 décès par tuberculose
16	—	5 — — cancer
13	—	5 — totaux
18	—	5 naissances
3	—	6 décès par tuberculose
5	—	6 — — cancer
4	—	6 — totaux
6	—	6 naissances
2	—	7 décès par tuberculose
2	—	7 — — cancer

2	—	7	—	totaux
3	—	7		naissances
1	—	8		décès par tuberculose
1	—	8	—	cancer
1	—	8	—	totaux
2	—	8		naissances

D'après ce tableau on voit qu'il y a un nombre égal de maisons à cancer, de maisons à tuberculose, de maisons à naissances.

L'immeuble n'interviendrait dans le phénomène que si la distribution des cas s'écartait notablement de celle qui est commune et prévue d'avance.

Quel que soit le phénomène considéré, la distribution des cas dans les immeubles est toujours semblable, et il est donc absolument certain, conclut l'auteur de cette étude, que ce sont les lois du hasard seul qui jouent pour régler la fréquence des cas par immeuble, qu'il s'agisse de tuberculose, de cancer, de décès totaux, de naissances ou de mariages.

La même conclusion semble s'imposer quand on étudie la variation des décès par tuberculose dans des immeubles identiques. A cet effet l'auteur releva et classa par séries les immeubles ayant eu cinq et six décès par tuberculose pendant trois périodes différentes : d'une part de 1906 à 1908, puis de 1909 à 1911 et enfin de 1912 à 1914. De cette enquête il ressortit qu'aucun des immeubles figurant dans l'une des séries n'appartient aux autres séries et que, par conséquent, les maisons que l'on pouvait incriminer en 1906-1908 sont différentes de celles qui étaient suspectes en

1909-1911 et en 1912-1914 ; or, comme les habitations n'ont pas changé on est bien obligé d'en conclure que ce sont pas les maisons qui sont en cause.

Enfin, d'autres statistiques citées par M. Lumière montrent que pendant une période de huit ans, de 1907 à 1914, sur dix-huit immeubles considérés comme les plus insalubres de la ville, il y en eut dix dans lesquels aucun décès par tuberculose n'est survenu, trois avec un seul décès, trois avec deux et deux avec trois décès. L'auteur conclut que ce n'est donc pas dans les taudis que l'on meurt de tuberculose. Les seuls locaux dans lesquels on relève une mortalité tuberculeuse plus élevée que la mortalité pour autres causes sont ceux où la location est très minime, garnis de bas étages et bouges, refuges des miséreux chez lesquels la bacillose sévit nécessairement davantage que dans les autres classes.

D'après cette étude de M. Auguste Lumière, il résulte que le taudis comme tel ne joue certainement pas en pathologie tuberculeuse le rôle que lui attribue l'opinion publique. Est-ce parce que la tuberculose ne serait pas contagieuse dans nos pays, comme le croit M. Auguste Lumière, ou n'est-ce pas plutôt parce que le bacille tuberculeux est tellement répandu partout, surtout dans nos grandes villes, de sorte que le taudis n'est qu'un foyer bacillaire accessoire et de valeur minime. Toutefois il est possible que le logement insalubre joue un rôle dans la genèse de la tuberculose ; mais ce n'est pas, pensons-nous, parce que le danger de contagion serait plus accusé dans ces immeubles,

mais plutôt à cause de la diminution du terrain des individus habitant les taudis, à un état anergique de ceux-ci dû souvent à la sous-alimentation et à l'alcoolisme.

Le taudis est le pourvoyeur du cabaret.

Méfaisits moraux et sociaux. — C'est principalement dans le domaine moral et social que le taudis exerce ses ravages. On devine ce que peut être la mentalité des malheureux que leur infortune condamne à vivre dans les logements exigus, obscurs, encombrés. L'ouvrier rentrant de son travail est vite dégoûté d'un intérieur où nul repos n'est possible et va chercher ailleurs un peu de confort. Le faux luxe du mastroquet l'attire et il a tôt fait de chercher dans la boisson l'oubli de son infortune, en même temps que les sensations aussi agréables que funestes que lui procure le poison éthylique. Une partie de son salaire si nécessaire à la subsistance de sa famille disparaît. La mère est obligée de se livrer à un travail, elle se décourage de lutter contre le désordre et la malpropreté, néglige son ménage et déserte peu à peu son foyer. Les enfants restent alors dans la rue, exposés à tous ses dangers.

Nombreuses sont les femmes que le découragement ou le désir d'endormir leurs souffrances font sombrer à leur tour dans l'alcoolisme ou dans la voie de l'adultère et de la prostitution. On conçoit aisément le sort des enfants qui végètent dans de tels milieux ; leur santé laisse à désirer parce qu'ils n'ont pas de quoi se nourrir suffisamment, les parents négligeant ce soin

par égoïsme ou par manque de moyens pécuniers ; mais aussi quelle chance d'immoralité et de vice due à ces tristes exemples. Un peu de bien-être est nécessaire à l'exercice de la vertu. Quelle force d'âme ne faudrait-il pas aux tristes occupants des taudis pour éviter les pires défaillances. Ceux qui y parviennent, et il y en a, méritent un respect infini.

Le fait d'assurer au travailleur une maison blanche et claire contribuera beaucoup à arracher à certaines âmes cette envie qui dévore les masses populaires et diminue leur valeur morale.

CHAPITRE III

LUTTE CONTRE LES TAUDIS

Les méfaits du taudis sont donc considérables et il est de toute nécessité d'y remédier par une lutte systématique.

Depuis un demi-siècle une propagande active est menée contre le taudis ; le 1^{er} janvier 1894, sur l'ordre de M. Poubelle, préfet de police, a été commencé un immense travail qui avait pour but de doter chaque immeuble parisien d'un « casier sanitaire » et qui n'a pas duré moins de dix ans.

Le casier sanitaire d'une maison contient d'abord une description détaillée : date de construction, dimensions du bâtiment et des cours intérieures, nature du sol, systèmes de drainage et de vidange, nombre de logements et d'habitants, industries et commerces exercés dans l'immeuble.

Il indique ensuite tous les décès qui sont survenus dans celui-ci pour maladies contagieuses et mentionne enfin les désinfections et travaux d'assainissement effectués.

En 1905, P. Juillerat publia un petit livre de vulgarisation (*Le casier sanitaire des maisons*), et à la

même époque L. Renon, professeur à la Faculté de Médecine, fit des leçons sur l'influence de l'habitation sur la propagation des maladies, leçons réunies dans un volume édité chez Masson (Paris, 1905), sous le titre de *Maladies Populaires*.

En 1924, sous la direction de Mme Georges Leygues, a été fondée la Ligue Nationale contre le Taudis, reconnue d'utilité publique par décret du 22 avril 1927. Cette association, qui groupe dans ses comités les plus hautes personnalités officielles et les diverses autorités spirituelles du pays, a pour but d'organiser la lutte contre le taudis en recherchant systématiquement les moyens d'amélioration du logement ouvrier et paysan.

Elle fait appel à l'opinion et se propose, comme action d'urgence, la création rapide de cités ou villages qui abriteront d'une manière provisoire ou définitive les familles les plus défavorisées parmi les victimes du taudis.

La lutte contre le taudis est d'une part d'ordre économique, d'autre part d'ordre éducatif et hygiénique. Il faudra donner à l'ouvrier un logement salubre, mais en plus il faudra lui apprendre les principes élémentaires d'hygiène.

La lutte d'ordre économique comprend plusieurs facteurs : la découverte des taudis, leur destruction et leur remplacement.

La découverte des taudis est des plus faciles, et la plupart de ceux-ci sont connus depuis longtemps des autorités publiques. C'est sur les indications de la

Ligue et aussi par la réclamation des malheureux locataires que la misère oblige à supporter l'habitation malsaine, également et plus souvent encore par les rapports de nos dévoués inspecteurs de salubrité que sont signalés au Bureau d'hygiène les bouges trop nombreux qui existent.

Des feuilles d'enquête établies soit par la Ligue, soit par des inspecteurs d'hygiène donnent les renseignements sur l'état de santé des habitants et les détails sur les diverses pièces du logement ; c'est ainsi qu'on appréciera exactement le taudis étudié.

La destruction des taudis s'impose. Mais le remaniement ou la réfection des quartiers malsains est une entreprise à la fois délicate et coûteuse. Délicate, car il faut prendre garde que le résultat premier de la démolition de quelques foyers ne soit une aggravation du mal. En effet, la population des maisons dangereuses est, la plupart du temps, obligée de les habiter à cause de la proximité de ses occupations journalières.

Si cette population, chassée des foyers désignés pour la démolition, ne trouve pas aussitôt des logements sains et de même prix, elle ira s'abriter dans les maisons voisines déjà surpeuplées, en augmentant encore les chances de contamination.

Ce fait s'est produit, en 1911, lors de la démolition dans le 5^e arrondissement d'un certain nombre de maisons malsaines, pour l'élargissement de la rue du Petit-Pont et de la rue Saint-Jacques.

Une partie des malheureux que les démolitions avaient chassés de leur demeure, obligés par leur tra-

vail d'habiter dans la même région, se sont rejetés sur les maisons qui dans le voisinage leur offraient des loyers analogues aux anciens. Ils sont venus, par suite, se superposer à une population déjà nombreuse du quartier Saint-Victor, augmentant encore les dangers de la promiscuité. De sorte que l'assainissement d'une partie du quartier a entraîné, pour une partie voisine, un redoublement d'insalubrité.

Il faut donc que la construction nouvelle suive de près la démolition et de préférence la précède.

Encore sera-t-on obligé de lutter contre une accoutumance singulière, contre une déformation mentale qui pousse la population des zones transformées à refuser de revenir aux anciens emplacements, une fois les maisons rebâties, parce qu'elles n'y retrouvent ni l'insouciance bohème, ni la familiarité débraillée à laquelle elle est habituée. En même temps qu'à remanier les quartiers contaminés on a songé, comme il était naturel, à lutter contre l'accumulation excessive des êtres humains dans les villes.

« Il faut éloigner la population des villes et créer des logements aux environs plutôt qu'au centre. Il faut faire de larges déplacements, tenter de véritables émigrations, mais les faire en masse, car les habitants des taudis tiennent, parfois plus qu'on ne le suppose, à un entourage dans lequel ils se trouvent comme en famille » (Docteur Humbert).

C'est une très grosse entreprise et une observation s'impose immédiatement ; les cités ouvrières installées dans les banlieues sont parfaites quand elles sont offer-

tes aux ouvriers d'une importante entreprise industrielle qui assure, à leur porte même, aux occupants, leur travail quotidien. Si, au contraire, ces derniers sont contraints de se rendre chaque jour au centre de la ville pour s'y livrer aux occupations de leur métier, des complications apparaissent.

Il faut d'abord que l'organisation des transports en commun réponde à ces besoins. Mais d'autre part ces déplacements répétés ajoutent à la fatigue des ouvriers et, si la mère de famille elle-même travaille à la ville, c'est l'abandon du foyer, l'abandon des enfants aux heures où l'école les rejette, mais où l'atelier garde encore les parents.

Ces inconvénients sont loin d'être négligeables et l'expérience a prouvé que beaucoup d'ouvriers qui sont allés habiter en banlieue sont revenus habiter moins loin de leur travail dès que l'occasion s'en est présentée.

On saisit toute la complexité de ces choses et l'on se rend compte que chaque situation locale appelle des solutions particulières.

Entreprise coûteuse, avons-nous dit. En effet, il faudra vaincre des difficultés financières dont il faut tenir grand compte en ce moment où la restriction devient une impérieuse nécessité. Cependant, « toute voie qui mène à la santé ne saurait être dite ni aspre ni trop chère » (Montaigne).

Il y aura sans aucun doute d'autres difficultés encore. On pourra craindre les résistances intéressées des propriétaires qui s'estimeraient lésés, quelles que

soient les indemnités d'expropriation payées, et qui « feront agir ». La salubrité est une charge naturelle de la propriété, mais trop peu de propriétaires s'en soucient et, de leur part, la résistance est d'autant plus forte qu'ils retirent de leur location plus de bénéfice.

La construction d'habitations. — *La construction d'habitations salubres est un point capital de la lutte.*

A la campagne et dans beaucoup de petites villes, une maison abrite une seule famille. Ce système y est à peu près le seul qui soit employé et c'est certainement le meilleur.

Dans les grandes villes, chaque maison renferme plusieurs familles, et le système des maisons collectives est à peu près le seul que l'on connaisse et que l'on pratique.

L'idéal, tant au point de vue moral qu'au point de vue hygiénique, est la maison individuelle. Peu élevée, elle est largement baignée par le soleil : l'air circule sans obstacles dans les rues bordées de petites maisons. L'intimité familiale y est plus complète. C'est la maison de famille qui partout est le plus puissant adversaire de toutes les déchéances morales en permettant à l'homme de s'attacher à son foyer et de ne pas aller chercher au dehors des distractions malsaines.

Malheureusement, ce système des maisons individuelles n'est pas applicable partout et, dans notre pays, la grande masse de la population doit être logée

dans les maisons collectives. Celles-ci sont entrées dans la voie de la réalisation pratique sous le nom d'habitations à bon marché, par l'application de la loi Loucheur du 13 juillet 1928. Cette loi cherchait à remédier à la crise du logement; vu l'urgence, cela paraissait primordial; mais, en dehors de cette action, il y en avait une autre, celle d'assurer la construction et l'aménagement d'habitations salubres.

Les conditions de salubrité sont identiques dans le système des maisons individuelles et dans celui des maisons collectives, mais bien plus difficiles à réaliser pour ces dernières. Pour ces deux cas, la maison se composera essentiellement de deux parties: une partie souterraine, cave et sous-sol, et une partie située au-dessus du sol, rez-de-chaussée et étages. Seuls ces derniers devront être habités. Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Dans beaucoup de maisons, même de construction ultra-moderne, une portion importante de la partie souterraine est affectée, sous le nom de sous-sol, à l'habitation plus ou moins prolongée des êtres humains. Le constructeur remplace un soupirail par une trémie fermée par un vitrage, il revêt le sol d'un carrelage ou même d'un parquet, peint les murs ou y colle du papier de tenture, appelle le local ainsi camouflé sous-sol et en fait soit une cuisine, soit un atelier, soit même une chambre à coucher pour un concierge ou un boutiquier.

Le séjour prolongé dans un de ces locaux est des plus dangereux et malgré leur changement d'étiquette ce sont des locaux inhabitables.

Immédiatement au-dessus des caves, se trouve le rez-de-chaussée. Celui-ci est souvent à peu de distance du sol, lequel est affecté d'une humidité presque constante contre laquelle le système Knapen est jusqu'à présent le seul efficace. En outre, c'est l'endroit relativement le moins bien doté sous le rapport de la pureté de l'air et de l'ensoleillement.

Au rez-de-chaussée, se trouve généralement la loge du concierge. Les errements suivis en général dans son aménagement sont des plus fâcheux. Ces errements font souvent de la loge une cause grave d'insalubrité pour l'immeuble entier.

La loge doit être considérée comme le lieu du travail du concierge. C'est par un abus condamnable qu'elle remplit à la fois ce rôle et celui de chambre à coucher, de salle à manger et souvent même de cuisine.

Pour que les habitants d'une maison soient mis à l'abri des dangers que leur fait courir la loge mal installée, il est indispensable que celle-ci, lieu de travail du concierge, soit absolument distincte du logement proprement dit de ce dernier.

En raison des contaminations spéciales auxquelles elle est exposée, la loge doit toujours être largement éclairée par la lumière naturelle; il serait désirable qu'elle pût être ensoleillée.

Le règlement sanitaire de la ville de Paris exige que les loges de concierge aient une superficie de 12 mètres carrés et qu'elles soient directement éclairées et

aérées par des baies ouvrant sur rue ou sur cour. C'est un progrès, mais qui devra être complété par l'obligation de donner au concierge, pour lui et sa famille, un logement distinct de la loge.

Les escaliers, surtout ceux des maisons collectives, méritent une mention spéciale.

Parcouru par tous les visiteurs des diverses familles qui habitent la maison, l'escalier est incessamment sali par les boues de toutes sortes apportées du dehors.

Il doit donc être construit en matériaux qui permettent un nettoyage complet et qui ne puissent retenir les débris organiques que les pieds des passants y déposent continuellement. Il existe une pratique fâcheuse pour la salubrité des maisons, c'est celle qui consiste à couvrir les murs des escaliers de tentures en étoffes qui simulent des tapisseries et de garnir les marches de tapis à demeure. Toutes les boues apportées par les visiteurs et les poussières qu'elles produisent en séchant s'emmagentinent dans ces tentures et ces tapis et en ressortent à chaque instant, pour se mêler à l'air ambiant. Or, comme il est extrêmement difficile de nettoyer à fond chaque jour ces tapis et ces tentures, ils finissent par constituer de véritables nids à microbes variés; à moins qu'il ne soit possible de leur appliquer fréquemment les procédés de nettoyage par le vide, ce sont des ornements à ne pas employer.

Toutes les conditions requises pour assurer la salubrité des escaliers sont encore plus importantes à ob-

server dans les escaliers de service. Là, en effet, on se trouve en présence d'une partie de la maison particulièrement négligée des concierges et où l'auto-assainissement est presque le seul que l'on connaisse. L'escalier de service, incessamment parcouru par les fournisseurs peu soigneux qui y laissent facilement tomber des débris organiques de toute nature, doit plus que tout autre local présenter un sol et des parois lisses et lavables et recevoir abondamment l'action stérilisante de la lumière solaire. Bien peu de ces escaliers remplissent ces conditions, et il appartient aux locataires de s'assurer qu'ils sont au moins tenus dans un état de propreté aussi parfait que possible.

A chaque étage s'ouvrent les portes donnant accès au logement. Ce sont les étages supérieurs qui présentent les meilleures conditions de salubrité. L'usage de plus en plus répandu des ascenseurs rétablira peut-être, dans un avenir prochain, la classification d'un logement d'après sa valeur sanitaire réelle.

Un logement répondant aux véritables données de l'hygiène devra comprendre: une ou plusieurs chambres à coucher; une pièce destinée à la préparation des aliments ou cuisine; une pièce destinée à prendre les repas ou salle à manger; une pièce destinée à recevoir les résidus de la vie organique ou cabinet d'aisance. Il est enfin une pièce spéciale qui existe bien rarement dans les logements modestes et dont la présence complète l'armement sanitaire du logement, c'est la salle de bains ou au moins le cabinet de toilette qui permet de prendre dans les meilleures conditions de salubrité

les soins corporels. Toutes les chambres du logement ne peuvent rester saines et ne pas nuire à la salubrité du logement qu'à la condition d'être aérées et éclairées directement sur l'extérieur, sur rue ou sur cour. Toute chambre qui ne remplit pas ces deux conditions est insalubre et menace la salubrité du logement tout entier. Pour que les rayons solaires puissent pénétrer sans obstacle dans les chambres habitées, une orientation spéciale de la maison est nécessaire. Du nord-est au nord-ouest, en passant par le sud, on rencontrera une orientation plus ou moins favorable, mais en tout cas toujours suffisante; seule une orientation au nord plein est à redouter.

Nous ne parlons pas, bien entendu, des obstacles artificiels, comme la hauteur excessive des maisons et l'étroitesse des cours qui, même avec une orientation parfaite, arrêtent radicalement l'ensoleillement des chambres. Nous nous plaçons dans l'hypothèse où aucun obstacle artificiel n'arrête les rayons solaires, comme dans les logis placés aux étages supérieurs des maisons.

La réalisation de ces principes exige que la rue sur laquelle ouvre la maison soit elle-même orientée convenablement. Mais, dans les villes actuelles, il existe encore de nombreuses rues et de nombreuses maisons dont l'orientation, imposée par les exigences de la circulation, est telle qu'une partie au moins des façades est exposée au nord plein.

Si tout le logement a cette exposition, il vaut mieux s'abstenir de l'habiter ; si, au contraire, une partie

seulement des chambres est exposée au nord, il est possible d'y séjourner sans trop d'inconvénients. Il suffira, sans se préoccuper de la destination officielle des pièces, de réserver comme chambres à coucher celles qui peuvent être ensoleillées et d'affecter aux usages momentanés celles dont l'orientation est défectueuse. Quoique inférieurs au logement dont toutes les pièces peuvent bénéficier des rayons du soleil, de tels logements judicieusement employés ne présenteront pas pour la santé des habitants de dangers qui puissent en faire proscrire l'usage.

Par l'application de ces principes on mettra donc à la disposition de la population des maisons individuelles ou, s'il s'agit de grandes villes, des maisons collectives qui auront toute la qualité d'être des habitations salubres.

Mais il ne suffit pas de donner à l'habitant un logement propre et confortable, il faut lui apprendre à en apprécier et à en conserver les avantages. Il ne doit pas y apporter les habitudes qu'il avait dans son logis antérieur. Pour que la salubrité s'y maintienne, il est indispensable que l'habitant ait des qualités hygiéniques et morales inébranlables. Ces qualités doivent s'acquérir par l'éducation dans la famille et à l'école. Mais si malheureusement ces qualités n'ont pas été cultivées dès l'enfance, la jeune femme, devenue maîtresse de maison, reste susceptible d'éducation domestique. Ce rôle reconstructif, basé sur la famille et visant l'amélioration de la situation matérielle et morale, est un des buts du service social dans la famille.

Dans ce domaine de la tenue de maison doit exister un travail d'aide et un travail d'éducation. Celui-ci ne peut être entrepris systématiquement et avec fruit que par des monitrices d'éducation domestique ou des auxiliaires volontaires, qui ne feront de besogne utile que si elles savent remonter aux causes et modifier les facteurs du désordre à réparer.

C'est ce que se sont proposé, d'abord en Amérique, vu que le besoin en était particulièrement marqué parmi les populations déracinées d'immigrés et la nombreuse population ouvrière, les « house keeping teachers ». C'est à ce besoin, qui existe aussi chez nous dans nos populations ouvrières, que répondent les « auxiliaires familiales ». Cependant l'éducation du peuple en Amérique étant moins grande que chez nous, la tâche de ces auxiliaires est plus difficile.

La « house keeping teacher » ou monitrice de tenue de maison, peut être une professionnelle comme aux Etats-Unis, où la différenciation du travail est poussée au maximum dans le service social ; ce n'est pourtant pas une professionnelle rétribuée ; le plus souvent on emploie des volontaires qui doivent remplir un rôle utile, mais ne donnent pas tout leur temps. Lorsqu'elles sont sous la direction d'une infirmière visiteuse ou d'une assistante sociale, elles sont envoyées dans certaines familles si l'enquête en indique la nécessité. Lorsqu'il faut une aide temporaire en cas de maladie, d'absence de la mère, pendant un accouchement, un service de traitement à l'hôpital

ou un séjour de convalescence, elles viennent alors au domicile tenir le ménage, s'occuper des soins matériels aux enfants. Elles peuvent être, au contraire, envoyées, dans un but purement éducatif, pour apprendre à la femme à tenir convenablement son intérieur, à nettoyer et ranger sa maison, à faire la cuisine ou lui donner des notions élémentaires d'économie domestique et, suivant l'expression consacrée, à tayloriser, dans la mesure du possible, l'organisation de son ménage.

Pour être une monitrice d'éducation ménagère, il suffit donc d'avoir une préparation tout à fait élémentaire. Il n'est nécessaire ni d'une grande intelligence, ni d'une instruction générale très considérable, pas plus que de connaissances d'hygiène sociale très approfondies ; il suffit de posséder ou d'acquérir des principes d'ordre et de méthode fort simples. Si les monitrices ont acquis elles-mêmes, auprès de leurs mères, de bonnes notions de tenue de ménage, il est assez, avec de la bonne volonté et du dévouement, de quelques leçons destinées à coordonner leurs connaissances pour les rendre très capables de fournir de très précieux services dans les ménages où elles sont envoyées.

Si parmi les travailleuses sociales le rôle des monitrices de tenue de ménage est plus modeste, en apparence, que celui des surintendantes ou des infirmières visiteuses, il n'en est pas moins important comme facteur d'amélioration matérielle et consécutivement comme facteur moral.

Certaines congrégations religieuses se sont consacrées à ces soins pénibles et contribuent à remplacer la mère malade en faisant le ménage et en soignant les enfants ; ce sont les Petites Sœurs des Pauvres, qui remplissent un rôle admirable.

Mais lorsque l'organisation du service social n'est pas aussi poussée, lorsque la famille n'est pas régulièrement visitée par une travailleuse sociale ou une surintendante compétente dans tous les domaines sociaux, la bonne volonté des monitrices n'est plus suffisante, et il est besoin de travailleuses ayant des notions plus étendues.

A côté de l'éducation matérielle, il faut, dans bien des cas, une véritable éducation morale. Dans les petits logements isolés des quartiers pauvres, comme dans les grandes cités ouvrières ou dans les énormes maisons pour les familles nombreuses où le voisinage ou la promiscuité sont loin de développer un esprit de concorde et de paix sociale, l'aide aux familles nombreuses doit tout d'abord porter, sans conteste, sur les conditions matérielles de leur existence ; mais elle n'aura toute son efficacité qu'à la condition de se compléter d'une œuvre d'éducation morale.

C'est pour répondre à ce besoin qu'a été récemment créé en France, grâce à de généreuses initiatives, le corps des auxiliaires familiales.

Leur but, en donnant l'exemple du dévouement dans les soins aux enfants, les soins du ménage, les démarches diverses est d'avoir une influence morale sur les enfants, de les rendre plus soucieux de leur

devoir envers les parents, de lutter contre l'individualisme égoïste et le matérialisme des mœurs, de leur donner un idéal de vie dont le centre doit être la famille et de contribuer ainsi à sa stabilité et à sa fécondité.

Ce qui caractérise essentiellement l'auxiliaire familiale, c'est qu'elle habite dans la maison ouvrière ou la cité-jardin et vit constamment auprès de la mère, sous ses yeux, et collabore, dans la mesure nécessaire, à sa tâche quotidienne.

A notre avis, dans une grande collectivité industrielle, un service social complètement organisé doit comporter à sa tête une surintendante d'usine, et celle-ci doit être secondée par un nombre suffisant d'infirmières de puériculture, d'infirmières soignantes et d'auxiliaires familiales, tout en ayant recours, pour les cas qui le nécessitent, aux infirmières visiteuses spécialisées des dispensaires antituberculeux.

Ainsi organisé, le Service Social favorisera le développement de l'hygiène en commençant par instruire des choses de l'hygiène. Les dangers de la promiscuité vis-à-vis des maladies contagieuses et épidémiques sont naturellement grands dans les habitations collectives où vivent souvent une multitude de familles. De même que les épidémies dans les casernes peuvent être enrayées grâce à la discipline sanitaire militaire, de même dans les habitations collectives le service social pourra exercer une surveillance régulière et imposer à chacun une discipline judicieuse.

Des visites de contrôle seront effectuées par le mé-

decin et par l'inspecteur administratif, qui peut prononcer des avertissements plus sévères et même des sanctions.

La contre-partie de cette discipline pourra résider dans l'attribution de primes et récompenses aux maisons les mieux tenues et on encouragera d'abord les familles les plus nombreuses. A ces primes et à ces récompenses s'ajouteront des avantages matériels variés, parmi lesquels les voyages d'excursion, soit au moment des vacances, soit à l'occasion d'exposition ou de concours. A partir du moment où les habitations collectives sont surveillées, le nombre des maisons mal tenues diminue régulièrement chaque année. Aussi l'état de santé des habitants devient-il toujours meilleur et les maladies contagieuses et épidémiques toujours plus rares.

CONCLUSIONS

I. — La lutte contre le taudis, menée depuis longtemps déjà parallèlement avec la lutte contre les diverses misères humaines et sociales, s'est intensifiée, particulièrement depuis un demi-siècle environ.

II. — Elle a bénéficié de nos connaissances nouvelles en physiologie et en biologie générale, ainsi également que des notions successivement acquises au sujet des maladies héréditaires et les affections contagieuses.

III. — L'une des formes de cette lutte a été la création d'une technique plus précise et plus étudiée pour la construction des habitations ; c'est ainsi également qu'ont été décidés les aménagements nouveaux de certaines parties des grandes villes et améliorées les dispositions de quartiers entiers. Les plans d'extension des villes sont aussi une partie importante pour l'avenir de ces efforts.

IV. — Toute une partie de cette question est d'ordre moral : il faut instruire les habitants, et cette instruction ne peut être donnée une fois pour toutes ; il y a là une venue de longue haleine pour laquelle on peut

envisager le concours permanent d'un personnel particulièrement averti et dévoué.

V. — La législation concernant l'état sanitaire des maisons est à peu près la même dans tous les pays : elle s'inspire toujours du même souci d'améliorer les conditions dans lesquelles vit la population, et d'exercer une judicieuse surveillance.

Vu :

LE DOYEN,

ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

TANON.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,

S. CHARLÉTY.

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE I. — Définition, causes et aspects divers du taudis	7
Taudis résultant de l'habitation	8
Taudis causé par l'habitant	11
CHAPITRE II. — Influence néfaste du taudis sur la santé et la moralité de l'habitant	17
CHAPITRE III. — Lutte contre le taudis	29
CONCLUSIONS	46